

高热辨证论治规律探讨

黄谦峰¹ 黄得尚¹ 黄惠玲²

(1 广西中医学院,广西南宁明秀东路 179 号 243 信箱,530001; 2 河南平顶山新华区人民医院)

关键词 高热/中医药疗法

高热是指患者体温升高超过 39℃,可见于多种疾病,其病因复杂,危害严重,如诊治失宜易致发热缠绵,经久不退。发热容易引起患者及家属恐慌,临床医师治疗亦颇棘手。如何发挥中医特色,寻求有效的辨治规律,是中医治疗高热需要探讨的问题,下面我们从事理、法、方、药 4 个方面作一综述。

1 理

高热之疾病,虽变化万千,但总不会越出两大范畴:一为外感发热,一为内伤发热,归根结底又是机体阴阳的失调。外感发热多是六淫、疫疠之邪侵袭,人体不能战胜外邪而发病。正邪相争,风、暑、燥、火等阳邪易从火化,阳气亢奋,即“阳盛则热”;而寒、湿等阴邪易郁阻阳气的运行,即“郁阳发热”。任宝琦^[1]认为六淫风寒邪毒乘人体正气之虚,卫外之阳不固而侵袭机体。风寒之邪侵袭人体,首先侵犯肌表,由于太阳经脉居人身之阳,故首当其冲,风寒之邪束于外,阳气被郁于内。在外感高热风寒证阶段,“阳郁”的病机贯穿疾病始终,成为高热不可忽视的主要矛盾。

内伤发热多由饮食不节、劳倦太过、七情郁结导致人体脏腑气血不和,阴阳失调而发病。虚者多因真阴亏耗而气下陷,阳火上升而发热;实者多由气、火、痰、瘀、食、郁,阻碍了营卫气血之正常运行,导致了五藏六腑不和而发热。但是发热恶寒、寒热往来、但热不寒和潮热在外感发热和内伤发热中均可出现。

2 法

治疗外感,若因于寒,可用辛温解表法,若因于热,可用辛凉解表法,若因于其他,则随症治之,并且根据病因不同权衡,例如疏表清气法^[2]、祛暑化湿透表法^[3]、清解法^[4]、宣通法^[5]等。治疗内伤则根据病因病理:阴虚发热者,治以滋阴清热;阳虚发热者,治以温肾回阳;气虚发热者,治以益气升陷,甘温除热,赵瑞学^[6]用补中益气汤甘温除热法治愈外感高热;营卫不和发热者,治以调和营卫;血虚发热者,治以养血补气;肝郁发热者,治以疏肝理气;食滞发热者,治以消食导滞;痰饮发热者,治以理气化痰;血瘀发热者,治以活血去瘀。此外还有补肾壮水法^[7]、清法^[8]、活血化痰

法^[9]、下法^[10]、清营凉血法^[11]等, Jia Yantao 用源自叶天士《温热论》中的清营凉血法治疗组织感染属营的病症,治疗了 40 例癌性发热患者并取得了良好效果^[11]。

3 方药

3.1 经方 治疗高热用的最多的是经方,或者是经方加减。刘立^[12]报道用经方治疗长期高热效果显著。杨翠玉^[13]用白虎加苍术汤治疗小儿高热 70 例取得良好效果,白虎加苍术汤方药组成:生石膏 20~30g(先煎),知母 8~12g,板蓝根 10~15g,青天葵、蝉蜕、苍术各 6~10g,桑白皮 8~15g,大便干者加瓜蒌仁 10~15g,胡麻仁 15~20g。水煎服,每日 1 剂。为防高热引起惊厥,对体温过高者可予物理降温,但不用解热镇痛药及激素类药物。苏智慧^[14]用白虎汤合安宫牛黄丸治疗小儿高热 68 例疗效满意:生石膏 20g(先煎)、知母、粳米各 10g,甘草 3g。咽喉肿痛加板蓝根、野菊花各 10g;并发肺炎加鱼腥草、大青叶各 10g;腹泻加茯苓、白头翁各 10g;小便黄、量少加笔仔草、木通各 10g,日 1 剂,水煎服,分 3~4 次。佐以安宫牛黄丸,3 岁以内服 1/4 丸,4 岁以上服 1/2 丸,日 1 次。赵新爱^[15]用柴芩白虎汤治疗高热 35 例,收到较好的疗效,柴芩白虎汤药物组成:生石膏 60g(先煎),知母 15g,金银花、连翘各 30g,黄芩、柴胡、栀子各 12g,生甘草 6g。每日 2 剂,每剂 2 煎,取汁 1000mL,每 6h 服药(250mL)1 次,小儿服药减半。伴有外感症状者加荆芥、防风;咳嗽咯痰者加杏仁、麻黄、瓜蒌、贝母;咽喉肿痛者加玄参、马勃、牛蒡子、桔梗;舌苔厚腻,兼有湿热者加苍术、佩兰;气虚者加太子参;阴虚者加石斛、天花粉。检查血常规,白细胞计数增高者,同时给予青霉素肌肉注射或静脉点滴。苟桢学^[16]用大承气汤治疗急症,切中病机而获佳效,大承气汤加味:大黄 20g(后下),芒硝 15g(冲服),炒枳实 15g,厚朴 12g,知母 20g,石膏 30g,粳米 30g,葛根 15g,甘草 3g。1 剂后,患者感腹痛有所加重,随即解干燥大便数枚,顿觉腹部轻松,热势随之而退。

陈华容^[17]用大黄甘草汤在儿科高热病中收到了药到病除的疗效:大黄 5g,甘草 3g,玉米 5g。服法:将玉米炒糊,和大黄甘草泡开水 100mL,30min 后服。康玉亭^[18]用小承气汤保留灌肠治疗小儿高热惊厥 60

例,收效满意:小承气汤保留灌肠,每次2~3mL/kg,每日2次(大黄、厚朴、枳实各6g,加水250mL,煮药20min,过滤取汁150mL备用)。杨淑芳^[19]用真武汤治疗阳虚高热疗效较好,方药:茯苓15g,焦白术10g,白芍15g,附子15g,生姜15g。赖跃进^[20]报道用“退热汤”治疗小儿外感高热148例疗效满意“退热汤”含白虎、小柴胡、承气汤方义,加入退热作用明显的大青叶、青蒿,解表化湿的藿香、大豆卷,共奏清气透热、和解通腑之功。方中生石膏20g(先煎),知母、黄芩、大青叶、大豆卷各10g,柴胡、青蒿各12g,藿香(后下)、生大黄(后下)各5g,以上为7岁患儿的常规量,如患儿体质虚弱,大便溏烂,上方去生大黄、大青叶,加党参10g。

3.2 时方 时方是历代著名医家根据丰富的临床经验而创制的方剂,因疗效确切而广为使用。使用较多的是安宫牛黄丸、达原饮、柴葛解肌汤、升降散等。侯宪花^[21]报道用安宫牛黄丸保留灌肠治疗12例高热不退患者,取得了较好的临床效果。朱平生^[22]用达原饮加减治疗高热21例,取得了满意的效果:槟榔15g,厚朴15g,草果仁5g~10g,知母12g,青蒿15g,柴胡15g,甘草15g。张志敏^[23]用王氏保赤丸配合推拿治疗小儿外感高热48例,疗效满意。张燕^[24]用柴葛解肌汤治疗小儿肺炎高热60例效果良好:柴胡6~12g,葛根20g,羌活3~9g,前胡9g,浙贝母9g,黄芩9~12g,鱼腥草9g,桔梗3~9g,生石膏15~20g,杏仁3~10g,大青叶15g,生甘草6g,芦根20g,葶苈子3~9g,大枣3枚。每日1剂,水煎取汁300mL,分2~3次服。体温降至正常后,原方去柴胡、羌活、生石膏,酌情加清半夏、瓜蒌壳、款冬花续服。

马永才^[25]用蒿芩清胆汤治疗高热22例收到满意疗效,方药:青蒿40g,黄芩12g,淡竹茹10g,姜半夏、枳壳、陈皮各5g,赤茯苓10g,碧玉散(滑石、甘草、青黛)25g(布包),水煎,早晚各服1次。若热甚加栀子10g,地骨皮15g;湿甚加白蔻仁10g;恢复期加白人参6g。国明俊^[26]用藿香正气散治疗肠壅积高热1例疗效颇佳,方药:藿香12g,厚朴12g,紫苏12g,茯苓10g,大腹皮7g,半夏10g,白术10g,陈皮10g,白芷10g,桔梗6g,甘草6g,生姜3片,大枣4枚。首剂,水煎2次,分2次服。孙玉华^[27]用清开灵注射液治疗高热取得显著效果,清开灵注射液由安宫牛黄丸改制而成,主要成分为板蓝根、金银花、栀子、水牛角、珍珠母、黄芩苷、胆酸、猪去氧胆酸。黄梓平^[28]用升降散治高热惊厥30例效果明显:生大黄150g,蝉蜕75g,僵蚕75g,广姜黄15g。共研细末瓶装密封备用。一般病例用蜂蜜调服,恶寒较甚者用藿香、薄荷煎水调服。成人首次4~6g,后

3g/次,1日2次。10~14岁,首次服2~3g,后1.5g/次,1日2次。6~9岁,首次1.5~2g,后1g/次,1日2次。2~5岁,首次0.5~1g,后0.5g/次,1日2次。

范中秀^[29]用银翘散加味保留灌肠治疗小儿高热惊厥96例取得了满意的临床效果,方药如下:金银花6g,连翘6g,牛蒡子6g,荆芥4g,薄荷5g,桔梗3g,甘草4g,竹叶6g,芦根9g。热重者加柴胡6g,黄芩4g;咽红化脓者加玄参6g,大青叶6g;舌红少苔者加知母3g,石膏6g;夏令挟暑湿者加藿香3g,酸枣仁8g;秋令兼燥者加桑叶6g,沙参6g,剂量可随年龄大小适当调整。6个月~1岁灌肠液量30mL,1~3岁60mL,每天2次保留灌肠。张策平^[30]运用双黄连针剂治疗外感高热症40例效果满意,双黄连针剂是由金银花、黄芩、黄连、连翘提取物制成的无菌黄色粉末。

3.3 自拟方 一些医者根据中医基本理论创制了有效的方剂,临床报道很常见。邓经林^[31]自拟双解饮治疗小儿外感高热症48例,疗效满意:生石膏12~60g,薄荷5~9g,黄芩7~15g,香薷6~12g,蝉蜕3~7g,僵蚕5~9g,葛根7~15g,麦芽6~10g。加减:风热型者加连翘6~15g;风热挟食型者加山楂7~12g;风寒型者加麻黄3~7g;病毒感染者加板蓝根7~15g;细菌感染加鱼腥草6~10g、七叶一枝花5~10g。徐劲松^[32]用自拟退热清感汤治疗外感高热40例,收效较佳:金银花30g,连翘20g,菊花30g,柴胡10g,桔梗15g,石膏30g,知母15g,甘草5g,黄芩15g,荆芥10g,葛根30g。每日1剂,水煎取汁400mL,分2次温服。

3.4 其他方法 1)中药洗浴法;2)中药涂擦法;3)中药滴鼻法;4)中药敷贴法;5)中药经穴推拿法;6)中药肛肠纳入法;7)中药经穴点灸法;8)快速针刺法;9)经穴放血法^[33]。此外,还有综合疗法^[34]等。

4 结语

中医治疗高热的方法很多,在中医基本理论的正确指导下,中医治疗高热是卓有成效的。许多医生都是在熟练运用中医四大经典后才对高热有较好疗效,这与近年来中医兴起的读经典热不无联系。

参考文献

- [1]任宝琦. 外感高热从“郁”论治. 长春医学院学报, 2002, 9(3): 18.
- [2]吕晋东. 疏表清气法治疗小儿外感高热80例临床研究. 中华实用中西医杂志, 2006, 19(21): 2624.
- [3]周仕平. 祛暑化湿透表法治疗夏秋季外感高热77例. 中国中医急症, 2006, 15(6): 657.
- [4]胡满根. 清解法治疗小儿外感高热30例. 陕西中医, 2002, 23(6): 500.
- [5]薛玲. 宣通法在外感高热中的应用及临床观察. 泰山卫生, 2003, 27(3): 35.
- [6]赵瑞学. 补中益气汤新用举隅. 陕西中医, 2000, 21(4): 183-184.
- [7]赵明华. 补肾壮水治高热1例导滞退热法治疗小儿高热体会. 实

- 用中医药杂志,2002,18(6):44.
- [8] 庞涛. 庞瑞超运用清法治疗无名高热经验简介. 陕西中医,2001,22(3):167.
- [9] 吴宽裕. 活血化瘀法在老年病防治中的应用. 中华现代中西医杂志,2003,1(7):622.
- [10] 冉志玲. 下法在儿科急重症中的应用. 中华现代中西医杂志,2004,2(4):340.
- [11] Jia Yantao. Forty Cases of Tumorous Fever Treated with TCM Method of Removing Blood Heat and Dissipating Blood Stasis. Journal of Traditional Chinese Medicine,2006,26(3):202.
- [12] 刘立. 经方治疗长期高热. 中国中医药信息杂志,2000,7(7):73.
- [13] 杨翠玉. 白虎加苍术汤治疗小儿高热 70 例. 中国民间疗法,2004,12(5):58.
- [14] 苏智慧. 白虎汤合安宫牛黄丸治疗小儿高热 68 例. 实用中医杂志,2001,17(11):14.
- [15] 赵新爱. 柴芩白虎汤治疗高热 35 例. 适宜诊疗技术,2003,21(3):14.
- [16] 荀祯学. 大承气汤治疗急症举隅. 中国中医急症,2003,3:238.
- [17] 陈华容. 大黄龙汤在儿科病中的临床应用. 中华现代儿科学杂志,2004,1(4):369.
- [18] 康玉亭. 小承气汤保留灌肠治疗小儿高热惊厥 60 例. 陕西中医,2005,26(10):1041.
- [19] 蒋淑芳. 真武汤治疗阳虚高热临床体会. 河南中医药学刊,2002,17(5):69.
- [20] 赖跃进. “退热汤”治疗小儿外感高热 148 例. 浙江中西医结合杂志,2004,14(8):322.
- [21] 侯宪花. 安宫牛黄丸保留灌肠治疗 12 例高热病人的观察和护理. 中华现代临床医学杂志,2003,1(7):658.
- [22] 朱平生. 达原饮加减治疗高热 21 例疗效观察. 河南中医药学刊,2001,6(6):26.
- [23] 张志敏. 王氏保赤丸配合推拿治疗小儿外感高热 48 例. 中国中医急症,2000,2:55.
- [24] 张燕. 柴葛解肌汤治疗小儿肺炎高热 60 例. 中国中医急症,2003,12(2):179.
- [25] 马永才. 蒿芩清胆汤治疗高热 22 例分析. 实用中医内科杂志,2005,19(4):363.
- [26] 国明俊. 藿香正气散治疗肠壅积高热 1 例. 中华医学实践杂志,2003,2(2):163.
- [27] 孙玉华. 清开灵注射液临床应用观察. 中国社区医师,2005,7(115):63.
- [28] 黄梓平. 升降散治高热惊厥 30 例. 实用全科医学,2004,2(4):364.
- [29] 范中秀. 银翘散加味保留灌肠治疗小儿高热惊厥 96 例疗效观察. 中国医药论坛,2004,2(10):75.
- [30] 张策平. 双黄连针剂治疗外感高热症 40 例疗效观察. 新疆中医药,2003,21(4):18.
- [31] 邓经林. 双解饮治疗小儿外感高热症 48 例. 湖南中医杂志,2004,20(2):46.
- [32] 徐劲松. 退热清感汤治疗外感高热 40 例. 中国中医急症,2003,12(4):366.
- [33] 刁灿阳. 刁本恕主任医师外治法治疗小儿外感高热九法. 中医外治杂志,2004,13(1):24.
- [34] 刘美容. 综合疗法治疗小儿外感高热症 86 例. 湖南中医杂志,2000,16(1):37.

(2007-11-22 收稿)

八正散加减治疗泌尿系结石 66 例

邓书江

(吉林省吉林市船营中医院, 吉林市船营区顺城街 51 号, 132011)

关键词 泌尿系结石/中医药疗法; @ 八正散加减

笔者自 2000 年以来运用八正散加减治疗泌尿系结石 66 例,并与常规治疗的 50 例做对照,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

116 例患者均为门诊患者,按泌尿系结石诊断标准诊断为泌尿系结石,并伴有小便点滴而下或时通畅或时阻塞不通,小腹胀满疼痛或腰部绞痛,有时可见血尿或有砂石排出等临床表现。反复发作 2 周以上。B 超检查:泌尿系结石,直径在 0.3 ~ 0.4 cm 者。随机分为治疗组和对照组。治疗组 66 例中,男性 50 例,女性 16 例;年龄 35 ~ 60 岁,平均 48 岁;病程 2 周到 1 个月,平均 22 天。对照组 50 例中,男性 35 例,女性 15 例;年龄 35 ~ 62 岁,平均 49 岁;病程 3 周 ~ 7 周,平均 44 天。2 组患者在性别、年龄、病程、病情等方面比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组给予八正散加味:木通 10g,车前子 15g,篇蓄 20g,大黄 10g,滑石 20g,甘草 10g,瞿麦 20g,栀子 20g,金钱草 50g,海金沙 5g(单包兑服),鸡内金 20g,王不留行 20g,琥珀 10g(单包兑服),水煎服,每日 1 剂。对照组静脉点注磷霉素,每次 6g,每日

1 次;肌注 654-2,每次 10mg,每日 1 次。7 天为 1 个疗程,2 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 显效:临床症状消失,结石排出;有效:疼痛减轻,B 超检查结石仍存在;无效:症状无明显改变,B 超检查结石仍有。

3.2 治疗结果 治疗组 66 例,显效 44 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率为 93.9%;对照组 50 例,显效、有效、无效、总有效率分别为 21 例、19 例、10 例、80.0%。2 组疗效比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

泌尿系结石是最常见的泌尿外科之一,笔者通过多年的临床观察发现,许多患者的结石是由于长期饮食习惯,饮食中动物蛋白、精制糖增多,纤维素减少所致。治疗以清热泻火、利水通淋化石为法。方源于《和剂局方》,本方在临床上是中医名家治疗泌尿系疾病的首选方剂。八正散中之木通、滑石、车前子、瞿麦、海金沙、篇蓄利水通淋,清利湿热,栀子清泻三焦湿热,大黄泻热降火,金钱草、王不留行利水消石,鸡内金有化石作用,琥珀利水化瘀,甘草缓急止痛,故效果显著。

(2008-09-18 收稿)